



**Paritätische Lebenshilfe  
Schaumburg- Weserbergland GmbH  
Enzer Straße 50, 31655 Stadthagen**

Telefon: (0 57 21) 890 25 36 66

E-Mail: [f.stefanski@paritaetische-lebenshilfe.de](mailto:f.stefanski@paritaetische-lebenshilfe.de)

Internet: <http://www.parityaetische-lebenshilfe.de>

**Geschäftsbereich „Kinder und Familie“**

Pädagogische Frühförderung

Integrative Kindertagesstätte, Bad Nenndorf

Integrative Kindertagesstätte, Niedernwöhren

Heilpädagogischer Kindergarten, Stadthagen

Heilpädagogischer Kindergarten, Wendthagen

Heilpädagogischer Kindergarten, Bückeberg

Heilpädagogischer Kindergarten, Nordsehl

## Anmeldung für einen Kita- Platz

**Bitte Kindertagesstätte, Art des Platzes und gewünschte Betreuungszeit ankreuzen:**

**Integrative Kita, Bad Nenndorf**

Aufnahme zum: \_\_\_\_\_

Krippenplatz (1-3 Jahre)

**von 7.30 - 8.00 Uhr (Frühbetreuung)**

**von 8.00 - 15.00 Uhr**

**von 8.00 - 16.00 Uhr**

**von 16.00 - 16.30 Uhr (Spätbetreuung)**

Kindergartenplatz (2 Jahre-Einschulung)

**von 7.30 - 8.00 Uhr (Frühbetreuung)**

Integrationsplatz (2 Jahre- Einschulung)

**von 8.00 - 14.00 Uhr**

**von 8.00 - 15.00 Uhr**

**von 8.00 - 16.00 Uhr**

**von 16.00 - 16.30 Uhr (Spätbetreuung)**

Heilpädagogischer Platz (3 Jahre- Einschulung)  **von 8.00 - 14.00 Uhr**

Eine verlängerte Betreuung in den Heilpädagogischen Gruppen ist auf Anfrage möglich!

**Integrative Kita, Niedernwöhren**

Aufnahme zum: \_\_\_\_\_

Krippenplatz (2-3 Jahre)

**von 7.30 - 13.00 Uhr**

Kindergartenplatz (3 Jahre-Einschulung)

**von 7.30 - 14.30 Uhr**

Integrationsplatz (2-3 Jahre)

**von 7.30 - 15.30 Uhr**

Integrationsplatz (3 Jahre-Einschulung)

**von 7.30 - 16.30 Uhr**

**Heilpädagogischer Kiga, Stadthagen**

Aufnahme zum: \_\_\_\_\_

**Heilpädagogischer Kiga, Wendthagen**

Aufnahme zum: \_\_\_\_\_

**Heilpädagogischer Kiga, Bückeberg**

Aufnahme zum: \_\_\_\_\_

**Heilpädagogischer Kiga, Nordsehl**

Aufnahme zum: \_\_\_\_\_

In den Heilpädagogischen Kindergärten erfolgt die Betreuung:

Montag- Mittwoch: 8.30-14.30 Uhr; Donnerstag: 8.30-15.30 Uhr; Freitag: 8.30-13.30 Uhr

## Angaben zum Kind:

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtstag:** \_\_\_\_\_

**männlich**       **weiblich**

**Straße:** \_\_\_\_\_

**Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Nationalität:** \_\_\_\_\_

**Konfession:** \_\_\_\_\_

## Angaben zu den Eltern:

**Mutter:** \_\_\_\_\_

**Vater:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Wohnort:** \_\_\_\_\_

Bitte wenden!

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Handy:** \_\_\_\_\_

**Handy:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Berufstätigkeit:**  ja  nein

**Berufstätigkeit:**  ja  nein

**Familienstand:** \_\_\_\_\_

**Familienstand:** \_\_\_\_\_

**Sorgeberechtigt:** \_\_\_\_\_

**Sorgeberechtigt:** \_\_\_\_\_

## Angaben zum Entwicklungsverlauf des Kindes:

Besuchte das Kind bereits eine vorschulische Einrichtung?  ja  nein

Wenn ja, welchen? \_\_\_\_\_

Erhielt das Kind bereits pädagogische Frühförderung?  ja  nein

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

Name der Frühförderin: \_\_\_\_\_

Erhielt das Kind bereits eine oder mehrere Therapien?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_ Wann? \_\_\_\_\_

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_ Wann? \_\_\_\_\_

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_ Wann? \_\_\_\_\_

In welchen Bereichen weist das Kind Entwicklungsverzögerungen auf?

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Hat ein Kinderarzt bereits eine Diagnose gestellt?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_ Wann? \_\_\_\_\_

Welche Hilfsmittel (Brille, Hörgerät, Rollstuhl etc.) benötigt das Kind im Kindergarten?

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Wichtige Hinweise zur familiären Situation des Kindes:?

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Ort und Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift der Sorgeberechtigten:** \_\_\_\_\_